

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR IVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M22- 0008293

AS1760

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2765 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Soussi Bahija
 Date de naissance : 1947
 Adresse : Avenue Driss Slaoui Rue Bourguiba
 J. N° 106 casa
 Tél. : 06 61 37 06 25 Total des frais engagés : 485,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/02/2023

Nom et prénom du malade : Soussi Bahija Age : 75

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatologie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casab Le : 24/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : Z.Z.Z

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/2/23	13540

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Leïla BENAMAR

DERMATOLOGUE - VÉNÉRÉOLOGUE

Spécialiste des maladies de la peau
de l'ongle et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles

Cosmétologie, Allergologie
et chirurgie de la peau



32, B

1 - Diprosone POMMADE

APPLIQUER MATIN ET SOIR LESIONS VISAGE 7 JOURS

39,70

2 - Fucidine crème

2 app par jour pdt 8 j

.. 3 - EUCERINE emollient 10 % uree

LE SOIR PIEDS

63,20

4 - Stresam

1 GEL LE SOIR 1 MOIS

5 -

13,5,60

الدكتورة ليلى بنعمر

اختصاصية في أمراض الجلد، الأظافر والشعر

الأمراض التناسلية، التجميل

حساسية الجلد، جراحة الجلد

Casablanca, le 24/02/2023

SOUSSI BAHIJA



AS PHARMACIE EDEN ROCK
Dr. Nouran HABOUCHA
60, Avenue Intan & Bd La Corniche
CASABLANCA Tel : 05 22 36 35 30

Dr Leïla BENAMAR
Dermatologie, Vénérologie
150, Bd. de Bourgogne 1er étage N° 2
Tél : 0522 273 827 - Casablanca

150, Bd. de Bourgogne Résidence Firas Jassim 1er étage N°2 Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 27 38 27 - GSM: 0680 18 80 13

شارع بورگون، إقامة فراس جاسم الطابق الأول، رقم 2 بورگون، الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 27 38 27 - المحمول: 0680 18 80 13

LOT : 761
PER : OCT 2025
PPV : 32 DH 50

39, X0

BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 CH

